

入院申込書

この度、貴院に入院するにあたり、下記のことを厳守し万一履行できない時には、貴院にご迷惑を掛けないことを身元引受人、連帯保証人と連署の上約束いたします。

記

- 入院規定、諸規則、指示等は必ず守ります。
- 入院料その他の諸料金は、指定の期日迄に必ず支払います。
- 入院患者に関する一切の事柄を身元引受人、連帯保証人が保証します。
- 退院の指示があった場合は従います。
- 身元引受人、連帯保証人異動の場合はお届けします。

(注) 連帯保証人は、患者と生計を異にし、独立の生計を営む成年者で、身元の堅実な方であること。

年 月 日

医療法人社団 嵐川 大野中央病院院長 殿

患者氏名 _____ ④ 男・女

生年月日 (明・大・昭・平) _____ 年 _____ 月 _____ 日生

患者住所 _____ 電話 _____ () _____

勤務先 _____ 電話 _____ () _____

施設入所中の方は施設名 _____

(身元引受人)

氏 名 _____ ④ 続柄 () _____

現住所 _____ 電話 _____ () _____

勤務先 _____ 電話 _____ () _____

(連帯保証人)

氏 名 _____ ④ 続柄 () _____

現住所 _____ 電話 _____ () _____

勤務先 _____ 電話 _____ () _____

極度額 50 万円 _____

(注) 連帯保証人は、患者が負担する入院料その他の費用について、極度額の範囲内で連帯して保証する。

※保証金領収の有無

¥

◇◇ この頁は、ご説明となりますので印刷・提出は不要です ◇◇

入院申込書は

入院が決定した方に記入・提出していただいています。

入院手続き時にご提出いただきます。入院後2日以内に手続きを行ってください。

なお、期限内に手続きができない場合は必ず入退院窓口にお申し出ください。

入院手続きに必要なもの

- ・入院申込書（当院指定用紙）1頁目

本人および身元引受人・保証人の方の印鑑が必要となります。

- ・健康保険証および各公費受給者証の提出

ご提示がない場合は自費診療とさせていただきます場合がございます。

交通事故または業務災害・通勤災害については原則として健康保険が適用されません。

また、保険証の変更があった場合は速やかにご提示ください。

- ・入院保証金

健康保険 100,000円

自費診療 200,000円

自賠(交通事故)・労災保険 100,000円

*自動車任意保険会社との一括請求契約成立時または労災様式のご提示がある場合、保証金が不要となります。

保証金、入金時に『**預り証**』を発行いたします。

預り証は退院時精算に必要となります、紛失なされないようご注意ください。

高額療養費制度があります

1ヶ月あたり(月毎)の入院費のお支払いが軽減される制度です。

ご利用希望の方は、患者さまが加入されている保険者(各市町村など)、勤務先の担当部署にご確認ください。

*所得により適用にならない場合もあります。

なお、前月に遡っての適用は出来ませんのでお早めにお手続きをし、ご自宅に認定書が届き次第、入退院窓口へご提示ください。

受付時間 月曜日 ～ 土曜日 (祝日を除く)
8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0

受付場所 1階 入退院窓口

*ご不明な点がございましたら、受付時間内に入院事務までご連絡ください。

TEL 0570-00-5050